INFORME DE SUPERVISIÓN

Fecha: 23-02-2021

TIPO DE CONTRATACION	SUMINISTRO	**CONTRATO No.**	084-2020	**No. PROCESO EN EL SECOP II**	MC-060-2020-HOMIL

CONTRATO No.	**OBJETO:**	**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**
084/2020	SUMINISTRO DE OCTREOTIDE MARCADO CON TC99 PARA ESTUDIO DE TUMORES NEUROENDOCRINOS	**Fecha de suscripción: 08-05-2020**
		Valor inicial $ 32.000.000
		Adiciones **1- $_____** **2- $_____** **Reducciones** **1- $_____** **2- $_____**
		Valor Total $ 32.000.000
		Registro Presupuestal SIIF 200020 Fecha: 04-05-2020
		Registro dinámica 1903 Net No. fecha: 04-05-2020
		Garantía N° Cumplimiento2613330-4 Documento 13191258 **Responsabilidad Civil N° 0694720-2 Documento 13282055**
		Aseguradora: SURAMERICANA S.A.
		Fecha de aprobación de la Garantía: 08/05/2020
		Fecha de la notificación del Supervisor: 13-05-2020
		Fecha del Acta de Inicio: 08/05/2020
		Plazo de ejecución del Contrato:31/03/2021
		Vigencia del Contrato: 31/03/2021 Y 6 MESES MÁS
RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA: NUCLEOFARMA S.A.S.		**NIT: 900.723.227-2**
		Dirección: Carrera 43 N° 6 - 40
		Teléfono: 7456911
		Cuenta Bancaria No. 0833005135 **Banco: BANCO BBVA** **Clase de Cuenta Ahorros Empresarial: X Corriente:**

Descripción de Bienes y/o Servicios a recibir	No. Factura	Fecha	No. Relación de Soportes	Valor $
SUMINISTRO DE OCTREOTIDE MARCADO CON TC99 PARA ESTUDIO DE TUMORES NEUROENDOCRINOS	NUC-759 NUC-1217 NUC-1218 NUC-1219	19/08/2020 10/02/2021 10/02/2021 10/02/2021	18223 19507 19509 19510	1.898.000 1.898.000 1.898.000 1.898.000
Saldo del contrato				$ 24.408.000

VALOR AUTORIZADO PARA PAGO: POR LA SUMA DE ($5.694.000) LETRAS CINCO MILLONES SEISIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS M/CTE.

NOTA 1: El contratista acreditó mediante declaración juramentada el pago de seguridad social y aportes parafiscales.

DOY POR RECIBIDO A SATISFACCION Y SIN OBSERVACIONES LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS PREVISTOS EN EL CONTRATO DE LA REFERENCIA.

Observaciones: Suministro de OCTREOTIDE para el mes de Diciembre 2020 y Enero de 2021

NOMBRES Y APELLIDOS SUPERVISOR: CAROLINA MORENO MALDONADO
NUMERO DE CÉDULA: 52.886.866
FIRMA: Carolina Moreno M. MÉDICO NUCLEAR R.M. 112621/2006 C.C. 52886866